




Αρρυθμίες στις γυναίκες. Τι ιδιαίτερο;

4^ο Συνέδριο Επεμβατικής καρδιολογίας και Ηλεκτροφυσιολογίας

Μέλανη Κωνσταντινίδου Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος



Karen Yee



A recent report of the Euro Heart project has shown that women are still underrepresented in many cardiovascular clinical trials, while important gender differences are present within most areas of heart disease.

As the burden of cardiovascular disease is increasing in middle-aged women relative to men, a more profound understanding is needed of the fundamental biological differences that exist between men and women.

Proceedings of the Workshop held in Brussels on Gender Differences in Cardiovascular disease, [Eur Heart J \(2011\) 32\(11\): 1362-1368](#)

Βασικές γνώσεις I

- Εμφανίζουν ταχύτερο βασικό ρυθμό ηρεμίας (3-5 bpm)
- Έχουν βραχύτερη ανερέθιστη περίοδο Φλεβοκόμβου
- Έχουν μακρύτερο QT

ορμονική επίδραση στα κανάλια ασβεστίου και καλίου, ταχεία ρεύματα

νατρίου, $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{++}$ ανταλλαγή : QTc 470ms ♀ 450ms ♂

Βασικές γνώσεις II

- Στενότερο QRS (μικρότερο μέγεθος καρδιάς?)
- Χαμηλότερα δυναμικά στο καρδιογράφημα ηρεμίας
- Παρουσία μή ειδικών διαταραχών επαναπόλωσης στο ΗΚΓ

ηρεμίας (προδιαθεσικοί παράγοντες καρδιοπάθειας)

Ορμονικός κύκλος και καρδιακός ρυθμός I

- Μεταβολή επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης
- Η αύξηση της προγεστερόνης και η πτώση των οιστρογόνων προκαλούν
- Συχνότερα και μεγαλύτερα επεισόδια υπερκοιλιακών ταχυκαρδιών

Στην κλιμακτήριο

- Ελαττώνονται σημαντικά τα παραγόμενα οιστρογόνα
 - Αυξημένο καρδιακό ρυθμό (φλεβοκομβική ταχυκαρδία)
 - Αίσθημα παλμών
 - Καλοήθης αρρυθμίες πχ PVC's

Ορμονικός κύκλος και καρδιακός ρυθμός II

Στην Εμμηνόπαυση

- Μεγαλύτερη ελάττωση οιστρογόνων
- Αισθημα παλμών
- Άτυπο προκάρδιο άλγος
- Εφιάλτες

Am J Cardiol. 1997 Jan 15;79(2):178-81.

Am J Cardiol. 2008 May 1;101(9):1291-6. Epub 2008 Mar 7.

Υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες στις γυναίκες I

AVNRT

- Συχνότερη Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία
- 60% των ταχυκαρδιών με στενά QRS
- ♀ : ♂ = 2:1
- Βραχύτερη ανερέθιστή περίοδο του αργού δεματίου στις γυναίκες

AVRT

- 2^η κατά σειρά συχνότερη αρρυθμία
- ♀ : ♂ = 1:2

Υπερκοιλιακές ταχυκαρδίες στις γυναίκες II

Inappropriate Sinus Tachycardia

- Γυναίκες < 40 έτη, εξ αποκλεισμού διάγνωση
- Αυξημένος βασικός ρυθμός ηρεμίας
- Υπερβολική απάντηση στο στρες ή στην άσκηση
- Καλοήθης κατάσταση
- Διαταραγμένη αυτορύθμιση Αυτονόμου του Φλεβοκόμβου

Κολπική Μαρμαρυγή

- ♂ : 1.5 φορές πιθανότητα ΚΜ ♀ : Μεγαλύτερη ηλικία έναρξης
- Περισσότερα συνυπάρχοντα νοσήματα (ΑΥ ,ΣΔ > ΣΝ) στις γυναίκες
- ΚΑ με διατηρημένο ΚΕ > ΚΑ με συστολική δυσλειτουργία
- Πιο συμπτωματικές (Μεγαλύτερης διάρκειας επεισόδια ,ταχύτερη κοιλιακή ανταπόκριση)
- Χειρότερη πρόγνωση
- Συχνότερες υποτροπές μετά από ηλεκτρική ή χημική καρδιοανάταξη
- Λιγότερο επιθετική θεραπεία

Ετήσιο επανέλεγχο : Euro Heart Survey

- Υψηλότερο ποσοστό ΑΕΕ (♀ : ♂ = 2.2% : 1.2% $\rho = 0.011$)
- Σημαντικών Αιμορραγικών επεισοδίων (♀ : ♂ = 2.2% : 1.3% $\rho=0.028$)

Επανάλεγχο 2 ετών

- Παρόμοιο ποσοστό επιτυχίας (♀ : ♂ = 82.7% : 83.1%)
- Παρόμοιο ποσοστό επιπλοκών

Αντιαρρυθμικά

- Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα παράτασης του QT και εμφάνισης Torsades de pointes .
- Οι βραδυκαρδίες συχνότερα απαιτούν τοποθέτηση βηματοδότη

Κοιλιακές ταχυκαρδίες

- Προέρχονται από το χώρο εξωθήσεως της δεξιάς κοιλίας
- Η πιο συχνή Κοιλιακή ταχυκαρδία
- Γυναίκες < 40 ετών
- Πρόκληση (Trigger)
 - Προεμμηνορρυσιακή φάση ♀
 - άσκηση ,στρες ♂

Κύηση – Λοχεία Ι

APB ,VPB

- Συχνές στην εγκυμοσύνη
- Καλοήθης ,καλά ανεκτές,δεν απαιτούν χορήγηση φαρμάκων

AVNRT

- Συχνή (χ 5) στην εγκυμοσύνη – λοχεία (ορμονικές μεταβολές , αυξημένο τόνο του αυτονόμου,αυξημένο ενδαγγειακό όγκο)
- Vagal μανούβρες,ενδοφλέβια αδενοσίνη
(Δακτυλίδιτα ,Μετοπρολόλη,σοταλόλη,φλεκαινίδη, προπαφενόνη)

Κύηση – Λοχεία II

Focal AT ,AF ,AFLUTTER

- Σπάνια
- Σχετίζεται με δομική καρδιοπάθεια
- Έλεγχος ρυθμού

VT

- Θανατηφόρες VT σπάνιες
- RVOT VT οι πιο συχνές – απαντούν σε BB (β_1)

Μυοκαρδιοπάθεια λοχείας

- LVHF, Σπανιότερα εμβολή, αρρυθμία
- Πρωτοεμφανιζόμενη VT στις τελευταίες 6 εβδομάδες κυήσεως ή στην αρχή της λοχείας

LQTS

- Κίνδυνος στη λοχεία > κίνδυνο κυήσεως (αυξημένος καρδιακός ρυθμός βραχύνει το Q T)

Κανελοπάθειες στις Γυναίκες

Συγγενές LQTS

- Συχνότερο στις γυναίκες
- Καρδιακό επεισόδιο : Λοχεία ♀ : ♂ Πριν την εφηβεία
- Επίκτητο LQTS : συχνότερο
- Μακρύτερο QT , συχνότερα επεισόδια Torsades de pointes ιδίως μετά από φάρμακα

Brugada

- Συχνότερα και σοβαρότερα προσβάλλει τους άνδρες
- Γυναίκες με αιφνίδιο θάνατο ή κατάλληλο σοκ του απινιδωτή δεν εμφανίζουν τύπου 1 ΗΚΓ
- Ο βαθμός της ανόσπασης στο ΗΚΓ είναι πιο ήπιος στις γυναίκες

Αιφνίδιος θάνατος



- Αιφνίδιο θάνατος στις γυναίκες < 50% των ανδρών (Framingham study)
- Αιφνίδιος θάνατος σε μεταεμφραγματική ΚΑ : ♀ : ♂ = 33% :67% (VALIANT)
- Γυναίκες : Συχνότερα δομικά φυσιολογικές καρδίες
- Σπανιότερα αποφρακτική ΣΝ (♀ : ♂ 45% : 80%)
- Inducibility post MI : ♀ : ♂ =77 % : 95%
- Inducibility non MI ♀ : ♂ =19%:72% (επιζώντες απο αιφνιδιο θάνατο)
- VPB,NSVT : δεν προβλέπουν αιφνίδιο θάνατο σε γυναίκες
- Αιφνίδιος θάνατος έξω από το νοσοκομείο= ♀: Ασυστολία,ΗΜΔ : ♂ VT ,VF

- 
- Οι γυναίκες υποεκπροσωπούνται στις μελέτες των εμφυτεύσιμων

συσκευών

- MADIT II (16 %) COMPANION (32 %) GABG-Patch trial (10 %)
- Τοποθέτηση απινιδωτών είναι αναλογικά χαμηλή στις γυναίκες (27%)
- Πιθανό μεγαλύτερο όφελος γυναικών από την θεραπεία

επανασυγχρονισμού

Συμπέρασμα

- Οι καρδιακές αρρυθμίες εκφράζονται διαφορετικά στα δύο φύλλα
- Το γυναικείο φύλλο αντιπροσωπεύεται σε μικρό ποσοστό στις διάφορες μεγάλες πολυκεντρικές μελετές .
- Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να κατανοήσουμε και στη συνέχεια να θεραπεύσουμε τις ιδιαιτερότητες των γυναικών στα καρδιακά νοσήματα



ΑΝΔΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΦΡΟΔΙΤΗ



Ευχαριστώ